

ウ 骨粗鬆症(転倒予防)健康教育

エ 病態別健康教育

オ 薬健康教育

②個別健康教育

対象： 当該市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者。(現に特定保健指導又は健康増進法施行規則(平成15年厚生労働省令第86号)第4条の2第5号の保健指導の対象となっている者を除く。)

ア 高血圧個別健康教育

イ 脂質異常症個別健康教育

ウ 糖尿病個別健康教育

エ 喫煙者個別健康教育

＜個別健康教育の対象者選定基準＞

| 種 類 | 選 定 基 準 |
|-------|---|
| 高 血 圧 | 1. 特定健康診査又は健康増進法施行規則第4条の2第4号の健康診査(以下「特定健診等」という。)の血圧測定において ① 収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者。 ② 収縮期血圧が140mmHg未満かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者。ただし、血圧を下げる薬の服用者を除く。 2. 特定健診等の血圧測定において、収縮期血圧が140mmHg以上又は拡張期血圧が90mmHg以上の者、若しくは血圧を下げる薬を服用している者のうち、医師が必要と判断した者。 |
| 脂質異常症 | 1. 特定健診等の血中脂質検査において ① 中性脂肪150mg/dl以上300mg/dl未満かつHDLコレステロールが35mg/dl以上かつLDLコレステロール140mg/dl未満である者。 ② HDLコレステロールが35mg/dl以上40mg/dl未満かつ中性脂肪300mg/dl未満かつLDLコレステロール140mg/dl未満である者。 ③ LDLコレステロール120mg/dl以上140mg/dl未満かつ中性脂肪300mg/dl未満かつHDLコレステロールが35mg/dl以上である者。 ただし、コレステロールを下げる薬を服用している者を除く。 2. 特定健診等の血中脂質検査において、中性脂肪300mg/dl以上又はHDLコレステロールが35mg/dl未満又はLDLコレステロール140mg/dl以上、若しくは脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者のうち、医師が必要と判断した者。 |
| 糖 尿 病 | 1. 特定健診等の血糖検査において、空腹時血糖100mg/dl以上、126mg/dl未満又はHbA1cが5.2%以上6.1%未満の者。(ただし、インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用している者を除く。) 2. 特定健診等の血糖検査において、空腹時血糖126mg/dl以上、又はHbA1cが6.1%以上であるか、インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用している者のうち、医師が必要と判断した者。 |
| 喫 煙 者 | 1. 喫煙者(喫煙本数がこれまでに合計100本以上、又は6か月以上吸っていて、かつ、この1か月間に、毎日若しくは時々吸っている者で、禁煙の実行を希望している者。)。 |

(3)健康相談

対象： 当該市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者。ただし、健康相談の内容や対象者の状況によっては、対象者に代わってその家族を対象とすることができる。

①重点健康相談

ア 高血圧健康相談

イ 脂質異常症健康相談

ウ 糖尿病健康相談

エ 歯周疾患健康相談

オ 骨粗鬆症健康相談

カ 病態別健康相談

②総合健康相談

(4)機能訓練

対象： 当該市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者であって、疾病、外傷その他の原因による身体又は精神機能の障害又は低下に対する訓練を行う必要がある者とする。ただし、医療におけるリハビリテーションを要する者等は対象としない。

(5)訪問指導

対象： 当該市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者であって、その心身の状況、その置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められる者を対象とする。

(6)地域支援事業との連携

以下の事業については、65歳以上の者については、介護予防の観点から地域支援事業において実施されることから、担当部局と十分な連携を図ること。

- ① 健康教育 ② 健康相談 ③ 機能訓練 ④ 訪問指導

Ⅲ. 健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業

(1)歯周疾患検診 (実施方法等については別記「奈良県歯周疾患検診実施要領」参照)

(2)骨粗鬆症検診 (実施方法等については別記「奈良県骨粗鬆症検診実施要領」参照)

(3)肝炎ウイルス検診 (実施方法等については別記「肝炎ウイルス検診実施要領」参照)

(4)健康増進法施行規則第4条の2第4号に定める健康診査

- ① 当該市町村の区域内に居住地を有する健康増進法施行規則第4条の2第4号に規定する者に対し、生活習慣病予防に着目した健康診査を行う。

健康増進法施行規則第4条の2第4号に規定する者

40歳以上74歳以下の者であって高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第20条の特定健康診査の対象とならない者(特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成20年厚生労働省告示第3号)に規定する者を除く。次号において「特定健康診査非対象者」という。)及び75歳以上の者であって同法第51条第1号又は第2号に規定する者に対する健康診査。

具体的な実施方法等については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号)及び高齢者の医療の確保に関する法律第125条に基づき後期高齢者医療広域連合が保健事業として行う健康診査に準ずるものとする。

(別記「奈良県特定健康診査・特定保健指導マニュアル」参照)

②訪問健康診査

対象:在宅の寝たきり者及びこれに準ずる者。

③介護家族訪問健康診査

対象:家族等の介護を担う者のうち、訪問による健康診査の実施が必要な者。

(5)健康増進法施行規則第4条の2第5号に定める保健指導

当該市町村の区域内に居住地を有する健康増進法施行規則第4条の2第5号に規定する者に対し、生活習慣病予防に着目した保健指導を行う。

健康増進法施行規則第4条の2第5号に規定する者

特定健康診査非対象者。

具体的な実施方法等については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に準ずるものとする。

(6)がん検診

- ・肺がん ・大腸がん ・胃がん ・乳がん ・子宮がん
- (実施方法等については別記「奈良県各種がん検診実施要領」参照)

IV. 健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業の結果に基づき行う指導

健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業の結果に基づき必要な指導を行う。特に医療機関での受診が必要な者又は生活習慣の改善が必要な者に対しては、個別に指導する。なお、より適切な指導のため、日常診療、人間ドック、献血等の健康増進事業以外の機会に実施された検査等の結果についても活用することが望ましい。

V. 健康増進法に基づく健康増進事業(健康教育・健康相談・訪問指導等)と特定保健指導の連携

地域全体の生活習慣病対策を効果的に推進し、健康増進計画の目標を達成するためには、地域の特性、住民の健康及び疾病状況等から健康課題の分析を行い、健康増進事業と特定保健指導さらには介護予防事業等の事業実施体制、対象者の選定等十分な連携を図ることが重要である。

そこで、特に特定保健指導との整合性を図り、地域住民の多様な需要にきめ細かく対応し、そして予防という視点を重視した、健康増進法に基づく健康増進事業(健康教育・健康相談・訪問指導)の組み立てを整理するために表1を示したので今後の事業企画の際に参考とされたい。

なお、表1に示すアプローチ①から⑦については、すべての実施を義務づけるものではなく、特定健康診査・特定保健指導も含めた生活習慣病対策として健康増進計画に位置付け、市町村の実状に応じ優先順位をつけて実施する際の参考として示すものである。

表1

| 対 象 | | 要 件 | 内 容 | |
|-------------------------------|--|--|-----------------------|--------|
| 特定健康診査受診者 | 腹囲とBMI ・腹囲 <85cm(男性) <90cm(女性) かつ ・BMI<25 | 健診結果に要医療域の項目がある者 又は治療中の者 | アプローチ① 受診勧奨又は主治医連絡 | |
| | | 追加リスク | | |
| | | ①血糖 ②脂質 ③血圧 ④喫煙歴 | 喫煙の有無に関係なく優先順位を決定 | アプローチ② |
| | | 3つ以上該当 | | |
| | | 2つ該当 | | |
| | | 1つ該当 | | |
| 追加リスク以外で健診項目が要指導域 | | アプローチ③ | | |
| 健診項目の異常値該当なし | | アプローチ④ | | |
| 健康増進法による健康診査、特定健康診査、各種検診の未受診者 | 腹囲 \geq 85cm(男性) \geq 90cm(女性) 又はBMI \geq 25 | 他の健診項目異常値なし(肥満のみ) | アプローチ⑤ | |
| すべての地域住民 | 健康増進法による健康診査、特定健康診査、各種検診の未受診者 | 健診(検診)の対象者であるが受診していない者 | アプローチ⑥ | |
| すべての地域住民 | すべての地域住民 | ・職域、学校保健等と連携 ・介護予防と連携 ・健康なまちづくり 等々 | アプローチ⑦ | |

(1)アプローチ①(受診勧奨又は主治医連絡)

【腹囲、BMIが特定保健指導の対象者判定基準に該当しないが、血圧、血糖、脂質、その他の項目が要医療域に達している者、又はすでに治療中の者】

特定健康診査受診結果は健診実施主体より受診者本人に説明又は通知されるが、その後、速やかに受診行動がとれるよう助言、又は結果通知後の自身状況等について確認することが望ましい。

さらに、生活習慣改善の必要がある場合には、主治医との連携を十分に図りその指導にあたること。

すでに高血圧、糖尿病、脂質異常等で治療中の者についても主治医との連携を図り、必要な保健指導が行われるよう調整すること。

(2)アプローチ②

【腹囲、BMIが特定保健指導の対象者判定基準に該当しないが、血圧、血糖、脂質が要指導域に達している者】

腹囲が男性85cm未満・女性90cm未満かつBMI25未満で特定保健指導の対象者選定基準には該当しないが、腹囲又はBMIがその基準値に限りなく近く、血糖、脂質、血圧及び喫煙歴のリスクが重複している場合、メタボリックシンドローム予備群の予備群として一般衛生部門における相応の健康増進事業(個別健康教育等)が必要である。

このような対象者は多数にのぼると予想されるため、対象者に優先順位をつけ効果ある対象者に限定し、集中的に健康教育等を実施するという考えられる。必ずしも全ての対象者に健康増進事業を実施する必要はなく、限りあるマンパワーを効果的に使うための方策を検討する必要がある。これらの優先順位の決定や健康増進事業の内容等は、各市町村の健康課題に即し一般衛生部門の判断となる。

しかし、これらの対象は放置すれば近い将来医療が必要な状況になるか、特定保健指導に該当す可能性が大きいということを認識し、市町村における一般衛生部門の生活習慣病対策の重要な課題として位置付ける必要がある。

(3)アプローチ③

【腹囲、BMIが特定保健指導の対象者判定基準に該当せず、かつ、血圧、血糖、脂質も正常範囲であるが、他の健診項目で要指導となる項目がある者】

現段階でメタボリックシンドロームに関連するリスクはないが、肝機能、尿検査等で異常があった場合には、メタボリックシンドロームに関連する疾患以外の疾患予備群に該当する可能性があることを考慮し、対象者の状況に応じて生活習慣の改善等必要な保健指導を行うことが望ましい。

(4)アプローチ④

【腹囲、BMIが特定保健指導の対象者判定基準に該当せず、血圧、血糖、脂質も正常範囲である者】

現段階でメタボリックシンドロームに関連するリスクはないが、偏った生活習慣を続けていればいずれ健診結果が徐々に悪化していく可能性がある。生活習慣の見直しを含めて健康情報の提供を行い、健康的な生活習慣を獲得し、今後も継続した健診受診行動をとることができるよう周知することが望ましい。

(5)アプローチ⑤

【腹囲又はBMIは特定保健指導の対象者判定基準に該当しているが、他の健診項目は正常範囲である者】

健診結果は腹囲又はBMI以外に指摘された異常がないため、対象者自身もその結果に安心し生活習慣改善については意識されないことが予想される。しかし、メタボリックシンドロームのリスクである高血圧、高血糖、高脂血等の異常は、内臓脂肪が蓄積することで引き起こされることを考慮すると、肥満対策は生活習慣病対策の重要なポイントである。このような段階で、生活習慣を見直し、体重のコントロールを行うことで容易に生活習慣病の発症を予防できるということを、周知、指導することが必要である。

(6)アプローチ⑥

【健康増進法による健康診査、特定健康診査、がん検診等の各種健診未受診者】

健診受診率は市町村における特定健康診査等実施計画の目標項目だけでなく、市町村及び県の健康増進計画の目標項目に位置付けられていること、未受診者の中に生活習慣病が悪化してるもしくはその予備群に該当する可能性がある者が含まれていることなどを考慮すると、受診率向上を目指した対策は重要である。

地域でのあらゆる健康増進事業や地区組織活動、生涯教育、商工会、自治会等の活動と連携し、健診受診行動に導くための普及啓発や広報等が必要である。また、受診率の低い年齢層、組織等を分析し、未受診理由を確認する等、地域の実状にあった健診体制の整備に必要な情報を健診実施主体に提供する等の取り組みも必要であろう。

(7)アプローチ⑦

【すべての地域住民】

健康増進計画に位置付けられている目標の達成のため、健康増進事業を推進する。前述の(1)～(6)についても健康増進計画推進のための手段であり、一般衛生部門における健康増進事業の実施は健康増進計画に位置付けられていることが望ましい。

生活習慣は個人のライフスタイル、社会的環境により条件づけられることが多いため、地域や集団のきめ細かい生活パターンの観察や情報収集、既存の保健統計、医療費情報、健診結果等を分析し地域の健康課題を明確に把握する必要がある。これは、健康増進法に基づいた事業を遂行する部署に配属されている者の重要な役割であり、地域や住民の特性に応じた生活習慣病対策を推進し、健康増進計画の目標を達成するためには欠かせない要件である。

さらに、健康増進事業の実施にあたっては、必要に応じ職域、学校、地区組織との連携や介護予防施策との整合性を図るなど、多岐にわたる分野との連携・協働が必要である。このような連携・協働を推進することで様々な角度から住民への健康づくりのアプローチ、健康づくり推進のための住民や組織のネットワーク化が可能になり、健康増進計画の目標の達成につながる。

また、住民が獲得した好ましい生活習慣を維持し継続するためには、それを支える地域社会の環境整備が重要であり、地域の実状に応じて「健康なまちづくり」のための取り組みを住民とともに推進することが求められる。

VI. 注意事項

これらの生活習慣病対策を円滑に実施するための措置として、医療保険者(国保部門)と一般衛生部門の健診データ等の共有が必要である。データの共有については各市町村の条例に定めるところにより適切に実施すること。

また、個人情報保護の観点から、健診結果等を医療保険者(国保部門)と一般衛生部門が共有する旨を健診案内等で受診者に告知し了解を得る、健康増進事業にかかる職員を国保部門との併任させる等の対策も必要に応じて講じる等十分な配慮を行うこと。